



伊勢学童ひかり塾 入会申込書

年 月 日

医療法人全心会

伊勢学童ひかり塾

園長 出口 真奈美 殿

〒

保護者 住所

氏名 ⑩

電話番号

伊勢学童ひかり塾への入会について次の通り申し込みます

入会 児童氏名	フリガナ	生年月日	男 ・ 女
	_____	年 月 日生	
在籍小学校・学年	小学校 年生		
入会希望年月	年 月から		
希望コース	<input type="checkbox"/> レギュラー	<input type="checkbox"/> レギュラー+	<input type="checkbox"/> スポット
	<input type="checkbox"/> プレミアム	<input type="checkbox"/> プレミアム+	<input type="checkbox"/> 土・祝・長期休暇
アレルギー	あり()	なし	
入院・既往歴	あり()	なし	
常備薬	あり()	なし	
かかりつけ医			
その他	心配なことや考慮してほしいこと、希望など具体的に記入してください。		

○入会児童の家庭状況(祖父母が同居の場合も記入)

※入会児童が携帯電話等をお持ちの場合も番号を記入してください

フリガナ	年齢	続柄	勤務先・学校名	電話番号 会社/携帯
氏名				

緊急連絡先	氏名		電話番号
	①	続柄 ()	
	②	続柄 ()	
	③	続柄 ()	
	④	続柄 ()	
	⑤	続柄 ()	

※個人情報保護の為、この申込書は伊勢学童ひかり塾への申込以外の目的で使用しません

事務記入欄	<input type="checkbox"/> 在職証明あり
-------	---------------------------------